

\_\_\_\_\_  
(ime i prezime roditelja/skrbnika)

\_\_\_\_\_  
(adresa stanovanja)

\_\_\_\_\_  
(broj telefona)

\_\_\_\_\_  
(e-mail adresa)

U \_\_\_\_\_, dana \_\_\_\_\_

II. GIMNAZIJA OSIJEK  
KAMILA FIRINGERA 5, 31000 OSIJEK

**ZAMOLBA  
ZA ISPIS IZ ŠKOLE**

Molim vas da sa datumom \_\_\_\_\_ učenicu/ka \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ razreda \_\_\_\_\_ ispišete iz II. gimnazije Osijek iz razloga

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Podnositelji\* zahtjeva:

\_\_\_\_\_  
(roditelj/skrbnik)

\_\_\_\_\_  
(učenik/učenica)

*\* zahtjev moraju potpisati oba roditelja/skrbnika i učenik/ca*